No. 7

AGING and NACA

THE NACA POSITION

ON THE GOODS AND SERVICES TAX

THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING
Canada

THE NACA POSITION ON THE GOODS AND SERVICES TAX

This position was unanimously adopted by
NACA's 18 members at the 26th Council
meeting, January 11, 1990

National Advisory Council on Aging

90-03851/

Information on this report may be obtained from:

National Advisory Council on Aging
Ottawa, Ontario
K1A OK9
(613) 957-1968

Charlotte Matthews, PhD
President

Susan Fletcher
Director

© Minister of Supply and Services Canada 1990
Cat. No. H71-3/12-1990
ISBN 0-662-57268-8

WHAT IS THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING?

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. NACA reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups interested in aging, encourages public discussion and publishes and disseminates information on aging. In carrying out its responsibilities, NACA also works closely with the Minister of State for Seniors.

The Council has 18 members from all parts of Canada. Members are appointed by Order-in-Council for two- or three-year terms and are selected for their expertise and interest in aging. They bring to Council a variety of experiences, concerns and aptitudes.

MEMBERS OF THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

President

Charlotte Matthews	Sarnia, Ontario

Members

Joel W. Aldred	Port Perry, Ontario
Frank Appleby	Athabasca, Alberta
Maurice Bérubé	Rimouski, Quebec
Lila Briggs	Sydney Mines, Nova Scotia
Kappu Desai	Don Mills, Ontario
Tina Donald	Summerside, Prince Edward Island
Louise Francoeur	Saint-Bruno, Quebec
Barbara Gregan	Fredericton, New Brunswick
Mary Hill	Vancouver, British Columbia
Madge McKillop	Saskatoon, Saskatchewan
Noëlla Porter	Sainte-Foy, Quebec
Edward Slater	Manotick, Ontario
William Smoler	Whitehorse, Yukon
Grace Sparkes	St. John's, Newfoundland
Jake Suderman	Winnipeg, Manitoba
Yvon-R. Tassé	Sillery, Quebec
Blossom T. Wigdor	Toronto, Ontario

NACA'S POSITION IN BRIEF

The National Advisory Council on Aging (NACA) endorses the federal government's efforts to reduce the national debt and to make the current sales tax system fairer. The Council is pleased that the government has modified its original proposal concerning the Goods and Services Tax (GST) and proposed a reduction of the GST rate.

NACA believes that the GST proposal still requires modification to ensure:

- that seniors, especially those with a modest income, do not bear a disproportionate tax burden; and
- that it is consistent with current federal health policies.

After study, the Council specifically:

- calls for federal measures to reduce the regional impact of the GST on low-income seniors;
- advises the federal government to ensure that the practice whereby federal sales tax credits are deducted from provincial social assistance benefits ceases;
- advocates the full indexation of the GST credit and the income threshold at which eligibility for the credit begins, to guarantee continued protection for low- and modest-income seniors;
- strongly encourages the federal government to seek out eligible seniors to ensure a full take-up of the GST credit; and
- urges the federal government to revise the schedule of tax exemptions so that the pattern of health service utilization will not be biased: health and social services offered in the community by providers regulated by a recognized professional body should be exempted from the GST if these services are also offered, tax-exempt, in publicly-funded institutions.

NACA'S POSITION ON THE GOODS AND SERVICES TAX

INTRODUCTION

The National Advisory Council on Aging and over 100 senior Canadians consulted by NACA endorse the government's efforts to reduce the national debt and to make the tax system fairer. The position NACA developed reflects seniors' deep interest for the future of the Canadian economy to which they have contributed significantly, their concern for fellow Canadians, especially the less privileged, and their commitment to the established values underlying the health system. The Council is pleased that the government has modified its original proposal concerning the Goods and Services Tax (GST) and proposed a reduction of the GST rate to be offset by cost-cutting measures applicable to the internal operations of government.

In the view of the NACA. the federal government should continue to explore more ways of cutting expenditures and of stimulating economic development to minimize the necessity of increasing the tax burden on Canadians.

NACA believes that the GST proposal still requires modification to ensure:

- that seniors, especially those with a modest income, do not bear a disproportionate tax burden; and

- that it is consistent with current federal health policies.

1. THE NEED FOR MEASURES TO REDUCE THE REGIONAL IMPACT OF THE GST.

The implementation of the Goods and Services Tax as currently formulated would exaggerate existing inequalities in Canada. The amount of sales tax paid by consumers across the country would vary subject to the differences in existing provincial sales taxes. Seniors in the Atlantic provinces and Quebec would be the hardest hit: these provinces have the highest sales taxes and, excluding the Northwest Territories, the highest proportion of low-income seniors, i.e. seniors who receive the Guaranteed Income Supplement (GIS). (See table 1.) Furthermore, of these provinces, only Nova Scotia provides a modest income supplement to GIS recipients.

> NACA believes that **it is the responsibility of the federal government to reduce the impact of the GST** in regions where there is a high concentration of low-income seniors and an already high level of taxation on consumption.

2. THE NEED TO STOP DEDUCTING FEDERAL SALES TAX CREDITS FROM PROVINCIAL SOCIAL ASSISTANCE BENEFITS.

Some provinces treat the Federal Sales Tax (FST) credit as income in calculating social assistance benefits and they can be expected to do the same with the GST credit. Such a practice increases the economic burden for seniors who do not meet the residency requirements for Old Age Security (OAS) benefits and, thus, receive only welfare.

> In the view of this Council, **the federal government should obtain the accord of the provinces to cease the practice whereby federal sales tax credits are deducted from provincial social assistance benefits.** The GST

credit will be larger than the FST credit and its deduction from welfare cheques will impose even greater hardships on the poorest seniors.

3. THE NEED FOR CONTINUED PROTECTION OF LOW- AND MODEST-INCOME SENIORS THROUGH FULL INDEXATION.

Claims have been made that seniors will pay less tax because they consume less than other age groups. But research has shown that income is a more important predictor of spending patterns than age.** [1] In fact, some seniors may be required to spend more than younger adults on certain taxable items in order to offset physical or mental decline: they may need to purchase services to perform tasks that they can no longer do for themselves (e.g. accounting services, home and yard maintenance). **Seniors will pay proportionately at least as much tax on the goods and services they consume as any other age group, but many of them will be less able to afford the added tax burden.**

Although the economic situation of seniors has improved substantially within the last decade, a large proportion still have low-to-modest incomes. The poverty rate is highest among the **single elderly, particularly among women**: 32% of unattached men and 46% of unattached women over 65 live in poverty.[2] The majority of women who are now retiring receive less than 50% of the maximum allowable benefits[3] under the Canada Pension Plan/Quebec Pension Plan. Taxable incomes decline progressively for all age groups over 65; **seniors aged 75 and older have the lowest income of any adult age group.**[4] Yet many of these seniors--if not most--can expect to live for another decade.[5]

** All notes are presented at the end of the text.

The Council **endorses the measures designed by the Department of Finance to offset the impact** of the GST on lower-income Canadians, i.e.:

- to make the GST credit considerably larger than the current FST credit;
- to raise the income threshold so that taxpayers with an income under $25,000 will be eligible for the full credit;
- to compensate for the higher expense of living alone by providing an additional credit to single persons; and
- to pay the GST credit in quarterly instalments.

Initially, at least, these measures may protect most seniors from added hardship. However, the protection will diminish over time because the amount of the tax credit and the income threshold will be indexed to the cost of living minus three percent: in time, seniors receiving the GST credit will receive less reimbursement of the GST they will be paying, and fewer seniors will be eligible for the credit.[6] **NACA is concerned that partial indexation will significantly erode the protection provided to low- and modest-income seniors.**

The Council has already expressed the same objection to the Minister of National Health and Welfare with respect to the application of the partial indexation formula to the income threshold for the tax-back of OAS benefits.

> NACA considers that to shelter adequately the economically-disadvantaged beyond the first year of the implementation of the GST, **the GST credit and the income threshold for credit eligibility should be fully indexed to the cost of living as are the Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement.**

4. THE NEED TO ENSURE A FULL TAKE-UP RATE OF THE GST CREDIT.

On the basis of census[7] and taxation[8] data, the Council estimates that 69% of seniors and 83% of adults aged 45-64 filed an income tax return in 1986. Seniors without a taxable net income, new senior immigrants, and those who are functionally illiterate or suffer from cognitive or sensory deficits likely constitute the majority of senior non-filers. **NACA is concerned that many eligible seniors will not receive the GST credit because many seniors do not file income tax returns.**

Many of those seniors who did not file a return in 1986 would have been eligible for the current FST credit: while 50% of all seniors had incomes below the $15,000 credit threshold, only 25% received the FST credit.[8] In short, **the take-up rate for the FST credit among seniors was 50% in 1986. How many of the majority of seniors eligible for the GST credit will in fact claim it?** Possibly, the sizeable increase in the amount of the GST credit will be a strong enough incentive for eligible seniors to file an income tax return.

> Nevertheless, **NACA strongly encourages the government to carry out its stated intention of actively seeking out seniors who are eligible for the GST credit.** Special efforts to reach eligible individuals could be made by consulting the OAS or GIS registries and immigration files, as well as by collaborating with the social service community.

5. THE NEED TO AVOID BIASING HEALTH SERVICE UTILIZATION THROUGH TAX EXEMPTIONS.

The current national health promotion framework[9] places a clear emphasis on the development of community-based health services.

In light of this policy direction in health, it is puzzling that the services exempted from the GST include all health services offered by publicly-funded institutions and clinics but exclude private and community-based practices which offer the same services. **The GST as proposed shows inconsistency between federal health and revenue policies and will create an imbalance in the pattern of utilization of health services.**

In its report on the barriers to independent living faced by seniors, NACA identified physical health and mental well-being as the two major areas of difficulty. To live a reasonably satisfying life in the community, seniors must be able to prevent or manage physical problems and to cope with or overcome social and psychological difficulties which can trouble or isolate them. NACA has also learned that seniors prefer to handle their problems on their own as much as possible, relying on formal services only when necessary. When these services are necessary, NACA believes that they should be provided by community-based organizations, preferably in the senior's own home. The integration of community-based services in the health care system to promote the health of senior Canadians is a position also advocated by NACA.

The problem with distinguishing between the delivery of services in institutions and in the community has been well articulated by the Canadian Psychological Association in its brief to the Finance Committee:

> To create an artificial distinction between patients who see psychologists in a publicly-funded institution and those who see psychologists in independent practice would be unfair and regressive.... In the public sector an already overburdened system will only be aggravated and result in increased waiting lists and other barriers to access, especially on an out-patient basis.[10]

The Council believes that the same argument holds true for independent practices in, for instance, dentistry, nursing, nutrition or social work.

NACA suggests that the exemption from the GST should be extended to those community-based health and social services which are tax-exempt if provided in an institutional setting and which are delivered by service-providers regulated by a recognized professional body.

CONCLUSION

To enjoy a healthy, self-determining life in the community, seniors must have accessible and affordable services, including transportation, housing, recreation and a variety of support services. NACA believes that the GST proposal still requires modification to ensure:

- that seniors, especially those with a modest income, do not bear a disproportionate tax burden; and

- that it is consistent with current federal health policies.

NACA urges the federal government to adopt the five proposed measures before implementing the Goods and Services Tax.

Table 1

Percentage of seniors who receive a full or partial Guaranteed Income Supplement (GIS) and sales tax rates, by province, 1989.

Province	Percentage of seniors receiving GIS	Provincial sales tax
Newfoundland	76%	12%
Prince Edward Island	67%	10%
Nova Scotia	57%	10%
New Brunswick	60%	11%
Quebec	54%	9%
Ontario	34%	8%
Manitoba	46%	7%
Saskatchewan	48%	7%
Alberta	41%	0
British Columbia	28%	6%
Northwest Territories	74%	0
Yukon	43%	0

Source: GIS figures are estimates based on unpublished data from the Department of National Health and Welfare. Provincial sales tax figures were obtained from the provinces.

NOTES

1) Heslop, L.A. An analysis of expenditure patterns of the elderly. Factors affecting expenditures of the elderly: Age vs. income. Research paper no. 20. Ottawa, Statistics Canada, 1986.

Opryszek, P. Inflation measurement and senior citizens: Challenging private pensions. Ottawa, Conference Board of Canada, 1983.

2) Lindsay, C., and S. Donald. "Income of Canada's seniors." Canadian Social Trends, (Autumn 1988):20-25.

3) National Council of Welfare. A pension primer. Ottawa, 1989.

4) Canada. Dept. of Revenue. Taxation statistics. 1989 Edition. Ottawa, 1989.

5) Stone, L.O., and S. Fletcher. The seniors boom. Ottawa, Supply and Services Canada, 1989.

6) National Council of Welfare. Help wanted: Tax relief for Canada's poor. A brief on the proposed Goods and Services Tax presented to the Standing Committee on Finance. Ottawa, 1989.

7) Statistics Canada. The nation--Le pays. Census Canada 1986. Age, sex and marital status. Ottawa, 1986.

8) Canada. Dept. of Revenue. Taxation statistics. 1988 Edition. Ottawa, 1988.

9) Canada. Dept. of National Health and Welfare. Achieving health for all: A framework for health promotion. Ottawa, 1986.

10) Canadian Psychological Association. A proposal to exempt psychological services from the Goods and Services Tax. A brief presented to the House of Commons Standing Committee on Finance. Old Chelsea, Que., 1989.

POSITION PAPERS
OF THE
NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

1. Priorities for Action, 1981 (out-of-print).

2. Maximizing Choices: A Housing Policy for Canadians, 1985.

3. An Improved Retirement Income System for Canadians, 1985.

4. Implementation of an Independent Living Incentive Program (ILIP), April 1986.

5. Response to the Consultation Paper on Survivor Benefits under the Canada Pension Plan, November 1987.

6. NACA's Position on Long Term Care, April 1988.

7. The NACA Position on the Goods and Services Tax, February 1990.

N° 7

Vieillir et le CCNTA

LA POSITION DU CCNTA

SUR LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES

LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE
Canada

LA POSITION DU CCNTA SUR LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES

Cette position a été adoptée à l'unanimité par
les 18 membres du CCNTA lors de la 26e réunion
du Conseil, le 11 janvier 1990

Conseil consultatif national sur le troisième âge

On peut obtenir des renseignements sur ce rapport auprès du

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 957-1968

Charlotte Matthews, Ph.D.
Présidente

Susan Fletcher
Directrice

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1990
No. de cat. H71-3112-1990
ISBN 0-662-57268-8

EN QUOI CONSISTE LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIEME AGE?

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé par décret le 1er mai 1980, afin d'assister le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et de le conseiller sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des personnes âgées. Le CCNTA étudie les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives, assure la liaison avec les autres groupes intéressés au vieillissement, favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement. Pour mener à bien ces activités, le CCNTA travaille en étroite collaboration avec le ministre d'Etat pour le Troisième Age.

Le Conseil est composé de 18 membres venant de toutes les parties du Canada. Les membres sont choisis en raison de leur intérêt et de leur expertise dans le domaine du vieillissement. Ils font bénéficier le Conseil de leur expérience, leurs préoccupations et leur compétence.

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIEME AGE

Présidente	
Charlotte Matthews	Sarnia, Ontario
Membres	
Joel W. Aldred	Port Perry, Ontario
Frank Appleby	Athabasca, Alberta
Maurice Bérubé	Rimouski, Québec
Lila Briggs	Sydney Mines, Nouvelle-Ecosse
Kappu Desai	Don Mills, Ontario
Tina Donald	Summerside, Ile-du-Prince-Edouard
Louise Francoeur	Saint-Bruno, Québec
Barbara Gregan	Frédéricton, Nouveau-Brunswick
Mary Hill	Vancouver, Colombie-Britannique
Madge McKillop	Saskatoon, Saskatchewan
Noella Porter	Sainte-Foy, Québec
Edward Slater	Manotick, Ontario
William Smoler	Whitehorse, Yukon
Grace Sparkes	Saint-Jean, Terre-Neuve
Jake Suderman	Winnipeg, Manitoba
Yvon R. Tassé	Sillery, Québec
Blossom T. Wigdor	Toronto, Ontario

LA POSITION DU CCNTA EN BREF

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) appuie les efforts du gouvernement fédéral visant à réduire la dette nationale et à rendre le régime actuel de taxe de vente plus équitable. Le Conseil est heureux que le gouvernement ait modifié sa première proposition concernant la taxe sur les produits et services (TPS) et qu'il ait proposé de réduire le taux de TPS.

Le CCNTA estime qu'il faut apporter d'autres modifications à la proposition afin de s'assurer que:

- les aînés, particulièrement ceux qui ont un revenu modeste, ne portent pas un fardeau fiscal disproportionné;
- la proposition est conforme aux politiques fédérales en vigueur relativement à la santé.

Après étude, le Conseil veut en particulier

- réclamer que des mesures fédérales viennent minimiser l'impact régional de la TPS sur les aînés à faible revenu;
- conseiller au gouvernement fédéral de s'assurer que l'on cesse de déduire les crédits pour taxe de vente fédérale des prestations provinciales de sécurité sociale;
- réclamer l'indexation complète du crédit pour TPS et du seuil de revenu déterminant l'admissibilité au crédit, afin de garantir une protection continue pour les aînés à revenu faible ou moyen;
- encourager fortement le gouvernement fédéral à repérer les aînés qui sont admissibles au crédit pour TPS afin de s'assurer d'un taux d'utilisation optimal du crédit pour TPS;
- exhorter le gouvernement fédéral de réviser les exceptions à la TPS afin d'éviter qu'un déséquilibre soit créé au plan des habitudes d'utilisation des services de santé: les services de santé et les services sociaux offerts dans la communauté par des fournisseurs gouvernés par un corps professionnel reconnu, devraient être exonérés de la TPS si des services analogues sont exonérés de la taxe quand ils sont offerts dans des établissements financés par l'Etat.

LA POSITION DU CCNTA SUR LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES

INTRODUCTION

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge et plus de 100 aînés consultés par le CCNTA appuient les efforts du gouvernement visant à réduire la dette nationale et à rendre le régime de taxation plus équitable. La position élaborée par le Conseil reflète le grand intérêt qu'ont les aînés pour l'avenir de l'économie canadienne, économie à laquelle ils ont grandement contribué, leur souci pour leurs compatriotes, en particulier ceux qui sont moins favorisés, ainsi que leur engagement face aux valeurs établies qui soustendent le système de santé. Le Conseil est heureux que le gouvernement ait modifié sa première proposition concernant la taxe sur les produits et services (TPS) et qu'il ait proposé d'en réduire le taux, tout en compensant la perte grâce à des mesures d'économies applicables à ses opérations internes.

Selon le Conseil, le gouvernement fédéral devrait continuer d'examiner d'autres façons de réduire les dépenses et de stimuler la croissance économique afin de minimiser le besoin d'augmenter le fardeau fiscal des Canadiens.

Le CCNTA estime qu'il faut apporter d'autres modifications à la proposition afin de s'assurer que:

- **les aînés, particulièrement ceux qui ont un revenu modeste, ne portent pas un fardeau fiscal disproportionné;**
- **la proposition est conforme aux politiques fédérales en vigueur relativement à la santé.**

1. LE BESOIN DE MESURES VISANT A MINIMISER L'IMPACT REGIONAL DE LA TPS.

L'application de la taxe sur les produits et services comme elle est présentement avancée, entraînerait de plus grandes inégalités à travers le pays. La somme totale de taxes de vente payées par les consommateurs canadiens varierait en raison des différences existantes au chapitre des taxes de vente provinciales. Les aînés des provinces de l'Atlantique et du Québec seraient les plus touchés: on trouve là les taxes de vente les plus élevées et, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, le plus haut pourcentage d'aînés à faible revenu, c'est-à-dire d'aînés recevant le Supplément de revenu garanti (SRG) (voir tableau 1). De plus, la Nouvelle-Ecosse est la seule de ces provinces à verser un petit supplément de revenu aux bénéficiaires du SRG.

> Le CCNTA estime que **le gouvernement fédéral a la responsabilité de minimiser l'impact de la TPS** dans les régions où il y a plusieurs aînés à faible revenu et une taxe à la consommation déjà élevée.

2. LE BESOIN DE CESSER LA PRATIQUE CONSISTANT A DEDUIRE LES CREDITS POUR TAXE DE VENTE FEDERALE DES PRESTATIONS PROVINCIALES DE SECURITE SOCIALE.

Certaines provinces incluent le crédit pour taxe fédérale de vente (TFV) à titre de revenu aux fins du calcul des prestations de sécurité sociale; on peut s'attendre qu'elles traiteront de même le crédit pour TPS. Une telle pratique ajoute à la pauvreté des aînés qui ne répondent pas aux conditions de résidence nécessaires pour recevoir la Sécurité de la vieillesse (SV) et qui dès lors, ne recoivent que la sécurité sociale.

> Selon le Conseil, **le gouvernement fédéral devrait obtenir des provinces qu'elles cessent de déduire les crédits pour taxe de vente fédérale des prestations provinciales de sécurité sociale.** Le crédit pour TPS sera plus gros que le crédit pour TFV; le déduire des prestations de sécurité

sociale imposera des difficultés encore plus grandes aux aînés les plus défavorisés.

3. LE BESOIN D'UNE PROTECTION CONTINUE POUR LES AINES A REVENU FAIBLE OU MODESTE GRACE A L'INDEXATION COMPLETE.

On a avancé que les aînés seront moins touchés que les autres groupes d'âges par la TPS parce qu'ils consomment moins. Mais des recherches ont montré que le revenu est un meilleur indicateur des habitudes de consommation que l'âge[**1]. En fait, certaines personnes âgées peuvent être forcées de dépenser davantage que des personnes plus jeunes sur certains articles imposables afin de compenser des déclins physiques ou mentaux: elles peuvent devoir payer pour faire faire des tâches qu'elles ne sont plus capables d'accomplir elles-mêmes, par exemple la comptabilité, l'entretien ménager ou l'entretien extérieur. **Les aînés paieront proportionnellement autant de taxe que les autres groupes d'âge sur les produits et services qu'ils consomment mais plusieurs d'entre eux auront plus de difficulté à porter ce fardeau fiscal additionnel.**

Bien que la situation économique des aînés se soit nettement améliorée au cours de la dernière décennie, un bon nombre ont des revenus allant de faible à modeste. C'est chez les **aînés vivant seuls, surtout les femmes**, que le taux de pauvreté est le plus élevé, soit 32 p. 100 chez les hommes et 46 p. 100 chez les femmes[2]. La majorité des femmes qui prennent maintenant leur retraite reçoivent moins de 50 p. 100 des prestations maximales possibles en vertu du Régime des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada[3]. Il y a une diminution graduelle du revenu imposable dans toutes les tranches d'âges après 65 ans; **les aînés âgés de plus de 75 ans ont le revenu le plus faible de toutes les tranches d'âges chez les adultes[4]**. Pourtant, un grand nombre de ces personnes, sinon la plupart, peuvent s'attendre à vivre encore dix ans[5].

** Toutes les références sont rassemblées à la fin du texte.

Le Conseil **appuie les mesures suggérées par le ministère des Finances pour atténuer les effets** de la TPS sur les Canadiens à faible revenu, soit celles qui consistent à

- o augmenter considérablement le crédit pour TPS par rapport au crédit actuel pour TFV;
- o élever le seuil de revenu pour rendre les contribuables dont le revenu est inférieur à 25 000 $ admissibles au crédit complet;
- o compenser le coût de la vie plus élevé des personnes seules en allouant un crédit supplémentaire à ces personnes; et
- o payer le crédit TPS en versements trimestriels.

Initialement du moins, ces mesures suffiront peut-être à protéger la plupart des aînés de difficultés accrues. Toutefois, cette protection diminuera avec le temps car le crédit pour TPS et le seuil de revenu maximum admissible aux fins du crédit seront indexés au coût de la vie moins 3 p. 100: avec le temps, les aînés bénéficiant du crédit toucheront un remboursement de moins en moins important de la TPS qu'ils auront payée, et moins d'aînés seront admissibles au crédit[6]. **Le CCNTA s'inquiète du fait que l'indexation partielle viendra éroder sensiblement la protection accordée aux aînés à revenu faible ou modeste.**

Le Conseil a déjà formulé la même objection au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social au regard de l'utilisation de la formule d'indexation partielle pour fixer le seuil de revenu aux fins de l'imposition rétroactive des prestations de la SV.

> Le CCNTA estime que **le crédit pour TPS et le seuil de revenu déterminant l'admissibilité au crédit doivent, au même titre que la SV et le SRG, être pleinement indexés au coût de la vie** si l'on veut protéger adéquatement les personnes défavorisées au-delà de la première année de l'application de la TPS.

4. LE BESOIN D'ASSURER UN TAUX D'UTILISATION OPTIMAL DU CREDIT POUR TPS.

A partir de données de recensement[7] et de statistiques sur les impôts[8], le Conseil a estimé que 69 p. 100 des aînés de plus de 65 ans contre 83 p. 100 des adultes âgés entre 45 et 64 ans, ont soumis une déclaration d'impôt sur le revenu en 1986. La majorité des aînés qui ne font pas de déclaration se trouve probablement parmi les aînés qui n'ont pas de revenu imposable, qui viennent d'immigrer, qui souffrent de déficiences cognitives ou sensorielles ou qui sont des analphabètes fonctionnels. **Le Conseil craint que plusieurs aînés admissibles au crédit pour TPS ne le recevront pas parce qu'un bon nombre d'aînés ne rédigent pas de déclaration d'impôt sur le revenu.**

Un grand nombre d'aînés qui n'ont pas rempli de déclaration en 1986 auraient été admissibles au crédit en vigueur pour TFV: en dépit du fait que 50 p. 100 des aînés avaient un revenu inférieur au seuil d'admissibilité au plein remboursement, soit 15 000 $, seulement 25 p. 100 ont reçu un crédit pour TFV[8]. Bref, **le taux d'utilisation du crédit pour TFV chez les aînés était de 50 p. 100 en 1986. On peut se demander combien parmi la majorité des aînés qui seront admissibles au crédit pour TPS la réclameront de fait.** Il est possible que la hausse importante du crédit pour TPS incitera les aînés admissibles au crédit à remplir leur déclaration d'impôt.

> Néanmoins, **le Conseil encourage fortement le gouvernement à donner suite à son intention de repérer les aînés admissibles au crédit pour TPS.** La consultation des dossiers de la SV, du SRV et d'immigration, de même que la collaboration avec les services sociaux pourraient appuyer les efforts spéciaux faits en ce sens.

5. LE BESOIN DE NE PAS DESEQUILIBRER L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE EN EXONERANT CERTAINS SERVICES DE LA TAXE.

Le plan national d'ensemble en vigueur pour la promotion de la santé[9] met clairement l'accent sur l'établissement de services de santé communautaires. Vu cette orientation de politique, il est

étonnant que les services exonérés de la TPS comprennent tous les services de santé offerts dans les établissements et centres médicaux financés par l'État, mais qu'en sont exclus les services analogues s'ils sont offerts par les milieux communautaires ou privés. La proposition actuelle relative à la TPS dévoile une contradiction entre les politiques fédérales relatives à la santé et au revenu; cela créera un déséquilibre dans les habitudes d'utilisation des services de santé.

Dans son rapport sur les obstacles à la vie autonome des aînés, le CCNTA a identifié la santé physique et le bien être psychologique comme les deux grands domaines de difficulté. Pour mener une vie satisfaisante au sein de la communauté, les aînés doivent pouvoir prévenir les problèmes physiques ou y faire face, en plus de surmonter les problèmes sociaux ou psychologiques qui peuvent les troubler ou bien les isoler. Le Conseil a aussi appris que les aînés préfèrent régler leurs problèmes seuls le plus possible, et n'avoir recours aux services formels qu'au besoin. Si ces services sont nécessaires, le Conseil est d'avis qu'ils devraient être fournis par des organismes communautaires, préférablement à domicile. L'intégration des services communautaires au système de soins dans le but de promouvoir la santé des Canadiens aînés est aussi une position que prône le Conseil.

Dans son mémoire au Comité permanent des finances, la Société canadienne de psychologie a bien exposé le problème découlant de la distinction que l'on fait entre les services offerts en institution ou dans la communauté :

> Créer une distinction **artificielle** entre les patients qui sont traités dans un établissement subventionné par l'Etat et ceux qui sont traités par des psychologues en pratique privée est injuste et régressif. (...) Dans le secteur public, le système déjà surchargé le sera davantage, les listes seront plus longues et l'accès aux services, particulièrement aux services externes, sera sensiblement diminué[10].

Le Conseil croit que l'argumentation vaut également dans d'autres pratiques privées, par exemple la dentisterie, le nursing, le travail social et la diététique.

Le CCNTA suggère que les services de santé et les services sociaux offerts dans la communauté par des fournisseurs gouvernés par un corps professionnel reconnu, devraient aussi être exonérés de la TPS si des services analogues sont exonérés de la taxe quand ils sont offerts dans des établissements financés par l'État.

CONCLUSION

Pour mener une vie saine et autonome au sein de la communauté, les aînés doivent disposer de services d'accès facile et d'un coût abordable, y compris des services de transport, de logement, de loisirs, ainsi qu'un éventail de services de soutien communautaires. Le CCNTA estime qu'il faut apporter d'autres modifications à la proposition sur la TPS afin de s'assurer que:

- les aînés, particulièrement ceux qui ont un revenu modeste, ne portent pas un fardeau fiscal disproportionné;

- la proposition est conforme aux politiques fédérales en vigueur relativement à la santé.

Le CCNTA encourage vivement le gouvernement fédéral d'adopter les cinq mesures proposées avant de mettre en application la taxe sur les produits et services.

Tableau 1

Pourcentage des aînés reçevant une prestation complète ou partielle du SRG et taux de la taxe de vente provinciale, selon les provinces, 1989.

Province	Pourcentage d'aînés recevant le SRG	Taxe de vente provinciale
Terre-Neuve	76 %	12 %
Ile-du-Prince-Edouard	67 %	10 %
Nouvelle-Ecosse	57 %	10 %
Nouveau-Brunswick	60 %	11 %
Québec	54 %	9 %
Ontario	34 %	8 %
Manitoba	46 %	7 %
Saskatchewan	48 %	7 %
Alberta	41 %	0
Colombie-Britannique	28 %	6 %
Territoires du Nord-Ouest	74 %	0
Yukon	43 %	0

Source: Les données sur le SRG sont des estimations établies à partir de données non-publiées de Santé et Bien-être social Canada. Les données sur les taxes de vente ont été obtenues des provinces.

REFERENCES

1) Heslop, L. A. Analyse des dépenses des personnes âgées. Facteurs influant sur les dépenses des personnes âgées: âge ou revenu. Article n° 20. Ottawa, Statistique Canada, 1986.

Opryszek, P. Inflation measurement and senior citizens: Challenging private pensions. Ottawa, Conference Board of Canada, 1983.

2) Lindsay, C. et Donald, S. "Revenu des personnes âgées au Canada". Tendances sociales canadiennes, (automne 1988).

3) Conseil national du bien-être social. Guide des pensions. Ottawa, 1989.

4) Canada. Ministère du Revenu. Statistiques fiscales. Edition de 1989. Ottawa, 1989.

5) Stone, L.O. et Fletcher, S. Le boom du troisième âge. Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1989.

6) Conseil national du bien-être social. Help wanted: Tax relief for Canada's poor. A brief on the proposed Goods and Services Tax presented to the Standing Committee on Finance. Ottawa, 1989.

7) Statistique Canada. La nation. Recensement Canada 1986. Population, âge, sexe et statut marital. Ottawa, 1986.

8) Canada. Ministère du Revenu. Statistiques fiscales. Edition de 1988. Ottawa, 1988.

9) Canada. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Santé pour tous: plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa, 1986.

10) Société canadienne de psychologie. Une proposition d'exonérer les services psychologiques de la taxe sur les produits et services. Mémoire au Comité permanent des Finances de la Chambre des Communes. Old Chelsea, Québec, 1989.

AUTRES POSITIONS DU
CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL
SUR LE TROISIEME AGE

1. Priorités d'action, 1981 (tirage épuisé).

2. Maximiser les choix: une politique de logement pour les Canadiens, mars 1985.

3. Un meilleur système de revenu de retraite pour les Canadiens, mars 1985.

4. Mise sur pied d'un Programme Vie Autonome (PVA), avril 1986.

5. Réponse au document de consultation sur les prestations de survivant prévues dans le Régime de pensions du Canada, novembre 1987.

6. Position du CCNTA sur les soins de longue durée, avril 1988.

7. La position du CCNTA sur la taxe sur les produits et services, février 1990.